IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 178)
z dnia 22 czerwca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 178)

22 czerwca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat realizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2021 poz. 276),

– informację na temat podejmowanych i planowanych działań dotyczących profilaktyki antynikotynowej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Agnieszka Dudra** prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych, **Piotr Jabłoński** dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, **Grzegorz Juszczyk** dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, **Małgorzata Czajkowska-Malinowska** prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, **Magdalena Cedzyńska** kierownik Poradni Pomocy Palącym, **Joanna Didkowska** kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów oraz Krajowego Rejestru Nowotworów, **Emilia Jankiewicz** ekspert Krajowej Izby Gospodarczej, **Piotr Karniej** członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego, **Katarzyna Koziak** kierownik Zakładu Biochemii i Żywienia Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii WUM, **Marcin Maruszewski** adiunkt Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, **Szymon Parulski** ekspert Business Centre Club, **Aleksandra Rudnicka** rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS oraz **Piotr Rym** przewodniczący Stowarzyszenia Młodzi Demokraci Mazowsza.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Dzisiejszy porządek obrad został zaproponowany w uzgodnieniu z prezydium Komisji, a dotyczy bardzo ważnych kwestii, z punktu widzenia Komisji Zdrowia, związanych z następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Witam raz jeszcze bardzo serdecznie panie i panów posłów. Witam pana ministra ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Szanowni państwo, czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Na początku chciałbym zaproponować, po pierwsze, wspólne rozpatrzenie obu punktów. Ja je przeczytam – rozpatrzenie informacji na temat realizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, oczywiście wraz z nowelizacjami tej ustawy oraz – jako pkt 2 – rozpatrzenie informacji na temat podejmowanych i planowanych działań dotyczących profilaktyki antynikotynowej. Proponuję łączne omówienie obu tych punktów.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Na początek poproszę o zabranie głosu przez pana ministra. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie, panie przewodniczący. Dziękuję za to, że jest z nami bardzo szeroka reprezentacja wszystkich urzędów, które współpracują w tym zakresie. Jesteśmy tu razem z przedstawicielami Biura do spraw Substancji Chemicznych, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego oraz centrum do spraw leczenia uzależnień.

Szanowny panie przewodniczący, aktualnie w Polsce wyrobów tytoniowych używa około 26% dorosłych Polaków. Jesteśmy na 12. miejscu w Europie w tym zakresie. Zgodnie z raportem, który przygotowało Biuro do spraw Substancji Chemicznych, aktualnie używający papierosów elektronicznych stanowią 0,9% dorosłych Polaków, w zdecydowanej większości mężczyzn – to jest 1,5% – oraz 4 % kobiet. Natomiast użytkowników podgrzewanych wyrobów tytoniowych jest około 1,6%. Należy jednak podkreślić, że głównymi odbiorcami tych produktów są młodzi dorośli w wieku 18–24 lata. Te produkty są jeszcze bardziej widoczne w grupie uczniów i studentów, wśród których tylko 1,5% korzysta z elektronicznych papierosów, a 15,4% z podgrzewanych wyrobów tytoniowych.

Jednym z najistotniejszych czynników wpływających na częstość palenia, historycznie, było wprowadzenie w 1997 r. ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych wprowadzającej całkowity zakaz reklamy wyrobów tytoniowych. Później, kolejno, bardzo istotnym elementem była nowelizacja tej ustawy w 2010 r., która wprowadziła bardzo istotne ograniczenia i zakazy palenia, między innymi na terenie podmiotów leczniczych, jednostek systemu oświaty, w pomieszczeniach zakładów pracy, transporcie publicznym, lokalach gastronomiczno-rozrywkowych. To bardzo ograniczyło na tamten moment używanie papierosów.

Do następnej nowelizacji – bardzo istotnej – doszło w 2016 r. Dotyczyła ona implementacji przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego z 2014 r., która ustanawiała zakaz wprowadzenia do obrotu papierosów posiadających charakterystyczny aromat. Zobligowała do umieszczania na opakowaniach wyrobów tytoniowych, na co najmniej 65% zewnętrznego obszaru opakowania, ostrzeżeń zdrowotnych. Nakładała zgłaszanie przez producentów lub innych importerów do Biura do spraw Substancji Chemicznych danych dotyczących wyrobów tytoniowych, wprowadzenie zakazu reklamowania i promocji elektronicznych papierosów lub pojemników zapasowych oraz ograniczenie miejsc palenia papierosów elektronicznych w miejscach publicznych, analogicznie do wyrobów tytoniowych. Wprowadzono wtedy także zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych za pośrednictwem Internetu.

Kolejna nowelizacja, w 2019 r. – znowu dostosowanie przepisów krajowych do unijnych w zakresie śledzenia ruchu i pochodzenia wyrobów tytoniowych, za które jest odpowiedzialne Ministerstwo Finansów. Co bardzo istotne, zgodnie z przepisami art. 7 ust. 12 dyrektywy 2014/40/UE, wyroby tytoniowe inne niż papierosy i tytoń do samodzielnego skręcania, są zwolnione z zakazu stosowania aromatów charakterystycznych, ale Komisja Europejska aktualnie przyjmuje akty delegowane w celu zniesienia tego zwolnienia w odniesieniu do konkretnych kategorii wyrobów, jeżeli nastąpi istotna zmiana okoliczności. Takie zmiany nastąpiły w ostatnim okresie.

Zgodnie z danymi, które posiada Komisja Europejska, jak również producenci – bo to jest na podstawie danych przekazanych przez producentów – wielkość sprzedaży podgrzewanych wyrobów tytoniowych wzrosła o ponad 2000%. Tym samym, w opinii Komisji Europejskiej, jest to istotna zmiana okoliczności. Są więc prowadzone prace nad wejściem w życie przepisów dyrektywy delegowanej zakazującej stosowania aromatów charakterystycznych w podgrzewanych wyrobach tytoniowych. Planowane jest to na IV kwartał przyszłego roku. Dodatkowo w kolejnym roku przewidziane jest rozpoczęcie prac nad przepisami nowelizującymi dyrektywę, w której najprawdopodobniej będą uregulowane na poziomie Unii Europejskiej między innymi produkty zawierające syntetyczną nikotynę. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach bieżącego nadzoru dokonuje kontroli miejsc użyteczności publicznej pod kątem przestrzegania przepisów w zakresie zakazów palenia określonych w ustawie, a organem administracji publicznej

odpowiedzialnym za weryfikację zgłoszeń wyrobów tytoniowych oraz powiązanych jest Biuro do spraw Substancji Chemicznych.

Jeśli chodzi o temat działań, które Polska podejmuje, to widać bardzo istotny ruch w dobrą stronę. To jest oczywiście bardzo długofalowa praca wszystkich rządów, ponieważ jeszcze w latach 80. Polska była krajem o największej częstości palenia wyrobów tytoniowych w Europie wynoszącej 42% i przez te 40 lat, przez cały czas jest ograniczanie. Realizowane są działania mające na celu redukcję szkodliwego dla zdrowia palenia wyrobów tytoniowych. W ciągu ostatnich dwóch lat nastąpił bardzo istotny spadek do 26%, jak już powiedziałem na początku.

Działania, które są realizowane, uwzględniają masową profilaktykę, jak również działania interwencyjne. Na początku, od 97 r., te działania były zawarte w programie ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu, a od 2007 r. za tę realizację odpowiadał główny inspektor sanitarny.

To ograniczanie było realizowane na podstawie przepisów w ustawie, która jest dzisiejszym przedmiotem obrad, a więc ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 95 r. Rada Ministrów ustalała program określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych. Były przeznaczone środki w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych, ale podczas prac nad całkowicie nową ustawą o zdrowiu publicznym podjęto decyzję o uchyleniu tego artykułu i aktualnie zadania są objęte Narodowym Programem Zdrowia oraz Narodową Strategią Onkologiczną. Jest to jedno z zadań Narodowego Programu Zdrowia i w zakresie tego Narodowy Instytut Onkologii realizuje główne zadania. Prowadzą między innymi telefoniczną poradnię dla osób palących, realizują szkolenia personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu.

Aktualnie zostało jeszcze przygotowane rozporządzenie ministra zdrowia, które zmienia świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych, realizujące działania w zakresie Narodowej Strategii Onkologicznej, modyfikację programu profilaktyki chorób odtytoniowych. Najważniejsze zmiany, które tam zostały przedstawione, to możliwość realizacji zadań w zakresie pomocy w rezygnacji z używania nowatorskich wyrobów tytoniowych, w tym podgrzewanych wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów, możliwość powtórnego rozpoczęcia leczenia – było do tej pory jednokrotne, możliwość prowadzenia terapii indywidualnej i grupowej przez psychologa mającego udokumentowane doświadczenie i wiedzę w tym zakresie. Również lekarz, który realizuje te zadania, musi posiadać udokumentowane umiejętności, na przykład certyfikat odnośnie do uzależnienia od tytoniu, żeby ta dostępność była jak największa. Założono, że ten etap specjalistyczny będzie dla osób powyżej 16 r.ż. Badania wskazują, że etap stałego używania wynosi około 2–3 lata.

Kolejnym etapem, który będzie zlecony, będzie realizacja wyceny lokalnych sieci poradni pomocy palącym, zgodnie z Europejskim Planem Walki z Rakiem, gdzie jest dookreślone oczekiwanie ograniczenia liczby osób uzależnionych do poziomu 5% do 40. roku tego stulecia. Tak jak powiedziałem, w IV kwartale przyszłego roku Komisja Europejska planuje zakończenie prac nad nowelizacją zalecenia Rady, mającego na celu promowanie ograniczenia narażenia na bierną inhalację substancji wydzielanych przez elektroniczne papierosy oraz podgrzewane wyroby tytoniowe. W 2024 r. Komisja Europejska zamierza rozpocząć prace nad dyrektywą, o której wspomnieliśmy, i wówczas, kiedy otrzymamy projekt, będą przygotowywane odpowiednie stanowiska rządu. Te projekty będą konsultowane publicznie.

Strategie edukacyjne, które są realizowane, są uważane za jedne z najbardziej skutecznych działań profilaktyki prowadzonej na różnych poziomach. Te programy często dedykowane są dzieciom i młodzieży z oferty edukacyjnej, między innymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

To są główne informacje. Są z nami przedstawiciele wszystkich tych instytucji, którzy służą uszczegółowieniem. Jednocześnie dyrektor Juszczyk ma szczegółową prezentację na temat, jak wygląda sytuacja. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Tak, wiem, że pan dyrektor przygotował prezentację. Dlatego oddaję mu głos. Bardzo proszę.

Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego Grzegorz Juszczyk:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, panie i panowie posłowie, szanowni goście, przygotowałem bardzo syntetyczną informację dotyczącą tego, jak istotne, jak w zasadzie najważniejsze dla zdrowia publicznego jest wyzwanie związane z paleniem tytoniu, używaniem produktów, które zawierają nikotynę. Korzystam z okazji możliwości spotkania z państwem, aby podkreślić, jak ważne dla zdrowia Polaków są decyzje podejmowane w zakresie kształtowania polityki związanej z redukcją zjawiska palenia tytoniu oraz szkód związanych z paleniem tytoniu.

Zgodnie z koncepcją Światowej Organizacji Zdrowia, posługujemy się takim modelem uniwersalnych czynników ryzyka. Pokazuję ten slajd po to, żeby wskazać, iż palenie tytoniu należy do tej grupy czynników uniwersalnych, które zalicza się do wszystkich głównych przyczyn zarówno przedwczesnych zgonów, jak i utraty jakości życia Polaków. To są zarówno choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory, jak również cukrzyca czy choroby układu oddechowego. Inne czynniki ryzyka tutaj wymienione także stanowią poważne wyzwanie i są obiektem naszych starań w obszarze zdrowia publicznego. Natomiast dzisiaj chciałbym skupić się na paleniu tytoniu.

Jeżeli do oceny wpływu tego zjawiska na sytuację zdrowotną ludności Polski wykorzystamy metodykę ogólnoświatowego modelu epidemiologicznego oceniającego utratę lat życia w zdrowiu opartego nie tylko na przedwczesnej umieralności, ale także utracie jakości życia z powodu choroby w cyklu życia, to możemy z jej wykorzystaniem – to tak zwana metodyka DALY – również określić wpływ poszczególnych czynników ryzyka, które przyczyniają się do problemów zdrowotnych, na tę ogólną sytuację. W porównaniu ze średnią w krajach europejskich, aż 20% przyczyn zgonów w Polsce i utraty jakości życia – versus 17% w Unii Europejskiej – jest powiązanych z paleniem tytoniu.

Palenie tytoniu w warunkach polskich jest zjawiskiem, które podlega stałemu monitoringowi, przyczynia się do przedwczesnych zgonów. Widzą państwo, że behawioralne czynniki ryzyka, te wszystkie wymienione, odpowiadają za prawie połowę zgonów w Polsce. A ja chciałem jeszcze zwrócić uwagę na to, że są to problemy, którym możemy skutecznie zapobiegać.

W metodologii analiz epidemiologicznych posługujemy się także terminem umieralności możliwej do uniknięcia. Tutaj chciałem państwu zaprezentować wykres, który pokazuje, jaki odsetek wszystkich zgonów do 79 r.ż... Zgodnie z tą ujednoliconą metodyką właśnie poziom 75 r.ż. przyjmujemy jako ten, do którego obywatel regionu europejskiego może przy wykorzystaniu dostępnych środków medycznych dożyć, jeżeli zgon następuje wcześniej, jest on kwalifikowany jako zgon przedwczesny. Aż blisko $^{2}/_{3}$ zgonów przed 75 r.ż., według tej metodologii, jest kwalifikowanych jako zgony możliwe do uniknięcia. 2/3 to zgony z przyczyn, którym możemy skutecznie zapobiegać, $^{1}/_{3}$ to przyczyny, które możemy wcześniej identyfikować i skutecznie leczyć.

Tak wygląda to porównanie w ujęciu międzynarodowym. W Unii Europejskiej nasze wskaźniki, jeżeli chodzi o standaryzowane wiekiem współczynniki umieralności na 100 tys. osób, są niższe niż średnia Unii Europejskiej. Zwracam uwagę szczególnie na tę przedwczesną umieralność z powodu zarówno raka płuc, jak i choroby niedokrwiennej serca, czy choroby naczyniowej mózgu, do której przyczynia się palenie tytoniu.

Metodyka DALY, o której już wspomniałem, pozwala także na bardzo precyzyjne przyporządkowanie danego czynnika ryzyka, szczególnie ryzyka behawioralnego, czyli związanego z naszymi zachowaniami, do utraconych lat życia w zdrowiu. Przypomnę, że to połączenie zarówno przedwczesnej umieralności, jak i utraty jakości życia wskutek choroby, która powoduje niepełnosprawność. W ciągu okresu od 1990 r. do 2019 r. udało się osiągnąć bardzo duży sukces w postaci spadku wpływu tego czynnika, jakim jest palenie tytoniu, na oczekiwaną długość życia. Jednak nadal jest to wyzwanie nr 1

i ta pozioma linia pokazuje nam, że wszystkie działania, które prowadzimy, powinniśmy jeszcze zintensyfikować, bo na przykład już metaboliczny czynnik ryzyka, jakim jest wysokie ciśnienie skurczowe krwi, zmniejszył swój wpływ, natomiast wzrosło z kolei ryzyko – co już prezentowałem – związane z wysokim wskaźnikiem masy ciała. Zatem także w tym kontekście to jest problem, który najistotniej wpływa na utratę zdrowia Polaków.

Żeby tylko pokazać, jak szeroki jest zakres wpływu palenia tytoniu na problemy zdrowotne Polaków, bo wszyscy w sposób oczywisty kojarzymy wpływ związany ze wzrostem ryzyka występowania chorób nowotworowych, to także choroby układu krążenia, nawet zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego wskutek degeneracji tkanki kostnej u osób, które palą tytoń, przewlekłe choroby układu oddechowego, choroby nerek, cukrzyca. Wszystkie te problemy zdrowotne w większej lub mniejszej skali związane są z utratą lat życia w zdrowiu Polaków.

Mamy pewne sukcesy, które udało się odnotować w ostatnich latach. Oczywiście jesteśmy z nich bardzo dumni, ale to był pomiar, który był przeprowadzany przed pandemią, ogólnoeuropejskie wystandaryzowane badanie stanu zdrowia ludności. Porównanie między rokiem 2016 a 2019 to był ten ostatni pomiar. To badanie odbywa się w cyklach pięcioletnich.

Widzimy, że osób deklarujących palenie w roku 2019 ogółem było mniej. W przypadku mężczyzn, to spadek o 8 p.p., w przypadku kobiet o 3 p.p. Cieszy to, że osoby, które najczęściej deklarują palenie, czyli osoby z wykształceniem podstawowym czy zasadniczym zawodowym, rzadziej deklarowały palenie tytoniu, ale równocześnie widzimy, że to są osoby najbardziej narażone na to zjawisko, a równocześnie też bardzo wrażliwe na politykę cenową, która – jak już wspominał pan minister – konsekwentnie jest prowadzona w Polsce i zmierza do wzrostu cen, a tym samym ograniczenia dostępności papierosów tradycyjnych i wyrobów zawierających nikotynę.

W pomiarze, który przeprowadził nasz instytut na reprezentatywnej próbie 3 tys. Polaków w listopadzie 2021 r., już zaobserwowaliśmy informację w deklaracjach, że 22% Polaków pali regularnie codziennie, a okazjonalnie 8%, co też pokazuje państwu, że naprawdę dość dużym wyzwaniem, takim naukowym, metodologicznym, jest monitorowane tego zjawiska, a 43% to osoby, które nigdy nie paliły. Dla nas zawsze interesującą informacją, pokazującą skuteczność działań wspierających rzucanie palenia, jest informacja o tym, jaki odsetek osób rzucił palenie. To 27%, większość z tych osób ponad 5 lat temu.

To, na co szczególnie chciałem zwrócić uwagę, to zjawisko korzystania z wyrobów zawierających nikotynę wśród młodych ludzi. Na początku roku 2020, w ramach Narodowego Programu Zdrowia przeprowadziliśmy badanie na bardzo dużej, reprezentatywnej próbie młodzieży powyżej 15 r.ż. To badanie PolNikoYouth. To ponad 16 tys. respondentów, 200 szkół ponadpodstawowych.

Wyniki, które tutaj prezentuję, są niezwykle pesymistyczne, ponieważ ponad połowa respondentów wskazała, że już miała kontakt ze zwykłymi papierosami albo e-papierosami. Tutaj rozróżniliśmy tę konkretną markę Juul, dlatego że ona stosunkowo niedawno przed badaniem pojawiła się na rynku i chcieliśmy sprawdzić wrażliwość na informacje marketingowe. Możecie państwo zauważyć, że ten nowy e-papieros już spotkał się z zainteresowaniem prawie 13% respondentów. To znaczy, te osoby miały z nim kontakt. Natomiast ewidentnie największe wyzwanie to dostęp młodych ludzi do zwykłych papierosów oraz-e-papierosów.

Zapytaliśmy zatem młodych ludzi, czy mają problem z dostępem do tych wyrobów i jak państwo widzicie, ponad połowa respondentów, a odnośnie do zasady większość tych, którzy próbowali nabyć takie produkty, nie napotkała żadnych problemów z ich nabyciem. Przypominam, tutaj respondentami były osoby poniżej 18 r.ż. i dotyczy to zarówno papierosów tradycyjnych, jak i e-papierosów.

Dodatkowo, z uwagi na ten niezwykły kontekst inicjacji nikotynowej, zapytaliśmy również, czy te młode osoby, które niestety mają już kontakt z tymi wyrobami, mogą liczyć na wsparcie – wsparcie rodziny, wsparcie instytucjonalne. Niestety, 70% osób, które kiedykolwiek miały jakiś kontakt z paleniem i deklarują, że może to być dla nich

problematyczne, takiego wsparcia nie uzyskało, co stanowi dla nas nadal wyzwanie, w jaki sposób możemy z takim wsparciem dotrzeć i jak uwzględnić to w prowadzonych działaniach w obszarze edukacji zdrowotnej.

Takie najistotniejsze wyniki, które bardzo mocno ukierunkowały nam dalsze działania edukacyjne kierowane do osób młodych, to właśnie – ponad 65% uczniów szkół ponadpodstawowych i prawie połowa 15-latków miała już za sobą inicjację nikotynową, która jest szacowana mniej więcej na 13 r.ż. 30% uczniów mających kontakt z nikotyną spróbowało jej po raz pierwszy w e-papierosie. Młodzież częściej używa e-papierosów niż papierosów tradycyjnych. Już mówiłem o tej ekspozycji na działania marketingowe. I bardzo istotna również informacja, że większość młodzieży używa w e-papierosach smaków owocowych i słodkich. W związku z tym, biorąc pod uwagę ostatnie doniesienia i metaanalizy, które były przeprowadzone i opublikowane w czasopiśmie Tobacco Control, zaczynamy się zastanawiać, w jaki sposób można istotnie limitować, ograniczać dostępność do tych wyrobów, aby ta inicjacja była jak najpóźniejsza i jak najrzadsza.

Tutaj chciałbym podzielić się z państwem informacją z jednego z badań, gdzie oceniono właśnie wpływ dostępności do produktów zwierających nikotynę, tradycyjnych papierosów, w Stanach Zjednoczonych. Posłużono się taką metodyką, że sprawdzono, ile jest dostępnych w najbliższej okolicy aptek, punktów, gdzie dostępny jest alkohol i dostępne są wyroby tytoniowe. Stwierdzono, że jest ich dziesięciokrotnie więcej niż aptek i ponad dwukrotnie więcej niż wyrobów, które zawierają alkohol etylowy. W związku z tym wysunięto wniosek, że ograniczanie dostępności, także tej fizycznej, do tych wyrobów, ma istotny wpływ na ograniczenie zarówno inicjacji, jak i palenia tytoniu przez osoby dorosłe.

Zmierzając do podsumowania, wydaje się, że kompletne działania, które są prowadzone i które będą jeszcze rozwijane – przynajmniej my jako środowisko zajmujące się zdrowiem publicznym mamy taką nadzieję i liczymy także na wsparcie władzy ustawodawczej – to te mechanizmy, które ograniczają i oddziałują na takie właśnie obszary. Czyli, obszar dostępu – tutaj na bazie zaprezentowanych wyników bardzo zależy nam na wszystkich działaniach, które zmierzają do celu, który nazywamy szkoła wolna od nikotyny w znacznie szerszym zakresie niż tylko ograniczenie dostępu, ale także dostępu w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, a także promocja niepalenia tytoniu i nieużywania wyrobów zawierających nikotynę przez nauczycieli, przez pracowników szkół, edukacja ukierunkowana na rodziców. Oczywiście konsekwentny wzrost cen to jest bardzo ważny element redukcji szkód. Jak pokazywałem, osoby z niższym wykształceniem, a tym samym z trochę niższym statusem społeczno-ekonomicznym, są bardzo wrażliwe na podwyżki cen wyrobów zawierających nikotynę, co tym samym ogranicza korzystanie z tych wyrobów.

Taki dodatkowy punkt, który odnosi się do ostatniego slajdu, to licencjonowanie punktów sprzedaży wyrobów tytoniowych jako nowa koncepcja, która od lat jest stosowana w handlu wyrobami zwierającymi alkohol, wyrobami alkoholowymi. Daje to większą kontrolę nad miejscami, w których takie produkty są dostępne i obecnie, mimo trudności we wdrażaniu, jest to strategia, która może być skuteczna.

Drugi nurt to wsparcie, które powinno docierać do osób zamierzających podjąć próbę rzucenia palenia, czyli dostęp do profesjonalnego wsparcia – o tym już mówił pan minister. Rozszerzenie zakresu wsparcia przez lekarzy, także lekarzy rodzinnych z certyfikatem, do wsparcia profesjonalnego oferowanego przez psychologów, terapeutów uzależnień, też jest kluczowe do osiągnięcia sukcesu. A biorąc pod uwagę, że te produkty są jednak dostępne i wykorzystywane przez osoby pełnoletnie, to również wczesna diagnostyka szkód, czyli program profilaktyczny, który ukierunkowany jest na wczesną identyfikację zmian w obrębie płuc jako narzędzie do szybkiego wdrożenia interwencji medycznej, która może ograniczyć szkody z tym związane.

No i wreszcie kontrola nad tymi produktami. Tutaj nie mamy zbyt dużo czasu, żeby ten wątek rozwinąć, natomiast wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, z Biurem do spraw Substancji Chemicznych, pracujemy nad rozwiązaniami, które zmierzałyby do rozszerzenia badania produktów zawierających nikotynę. Obecnie ten proces opiera się na dokumentacji. Zabiegamy o to, aby także badania chemiczne były prowadzone w szer-

szym zakresie, aby monitorować substancje, które znajdują się zarówno w produktach, jak i w aerozolu, ponieważ są to produkty względnie nowe. Mówię o nowych produktach zawierających nikotynę. Jest też potrzeba zbudowania odpowiednio dużej bazy danych, aby móc także podejmować decyzje na temat tych produktów.

I wydaje się, biorąc pod uwagę ten fakt stosunkowo łatwego dostępu do informacji marketingowych także dla osób młodych, narasta potrzeba obiektywnej, rządowej informacji o ryzykach związanych z używaniem wyrobów zawierających nikotynę. Oczywiście ona będzie się opierała na badaniach i przeglądach literatury, natomiast obserwując w ciągu ostatniego roku 2021 promowanie szczepień ochronnych, szczepień przeciwko COVID-19, widzieliśmy, że ta potrzeba informacyjna, dostęp do informacji na temat bezpieczeństwa i ryzyk związanych ze szczepieniem ochronnym był bardzo duży w społeczeństwie. Przygotowywaliśmy więc bardzo wiele informacji, które zmierzały do tego, aby te wątpliwości wyjaśniać, no i tego typu urzędowa informacja na pewno byłaby takim kontrargumentem wobec informacji marketingowych, które oczywiście, mimo zakazów, są także dostępne dla młodych ludzi, jak również dla osób dorosłych.

To wszystko. Bardzo serdecznie dziękuję za uwagę. Na koniec taki obrazek, który pochodzi jeszcze z czasów zamierzchłych, kiedy obowiązywały miejsca dla palących dla podkreślenia wagi niepalenia dla długiego okresu życia. Chcielibyśmy, żeby takich obszarów wskazanych przez osoby niepalące na mapie zdrowotnej Polaków było jak najwięcej. Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To ja bardzo dziękuję, panie profesorze, za niezwykle ciekawą, szeroką prezentację i bardzo przemawiającą do wyobraźni, zwłaszcza tą końcówką. Przynajmniej mam taką nadzieję jako lekarz.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Oprócz posłów – przypominam, część z posłów to również lekarze – mamy też wielu ekspertów, którzy zostali zaproszeni na dzisiejszą dyskusję. Chciałbym, żebyśmy dyskutowali wspólnie, bez podziału na posłów i ekspertów.

Jeszcze jedna informacja. Jest też grupa osób, które są przedstawicielami czy przemysłu, czy pracodawców – może tak bym powiedział. Ja chcę przypomnieć i powiedzieć, że dzisiaj dyskutujemy na temat takich czy innych elementów związanych z produkcją. Rozmawiamy na temat bezpieczeństwa zdrowotnego i raczej nad tym, niestety – co może nie będzie przez niektóre środowiska dobrze odebrane – co zrobić – zwłaszcza dotyczy to tradycyjnych papierosów chyba w najwyższym stopniu, widzimy zresztą, że one są cały czas dominujące i najbardziej szkodliwe – aby tutaj wprowadzić określone ograniczenia, również poprzez wzrost ceny.

I od razu, skoro już jestem przy głosie, to kilka uwag, szanowni państwo. Po pierwsze, jest na sali kilka osób, zarówno po stronie posłów, jak i po stronie ekspertów, które stawiały ten kamień milowy kilkanaście lat temu, kiedy to ponad podziałami politycznymi – to było za rządów obecnej opozycji – w Komisji Zdrowia udało się przygotować naprawdę dobrą ustawę i na tamte czasy bardzo restrykcyjną, tak to należy powiedzieć.

Mamy perspektywę kilkunastu lat, kiedy możemy oceniać efekty działania tej ustawy – to też, przy okazji tego posiedzenia Komisji jest dobry moment – i coś, co wtedy wydawało się prawdziwą rewolucją, dzisiaj każdy przyjmuje jako coś oczywistego. Młodsze pokolenie pewnie ze zdziwieniem, że mogło być coś takiego jak pół wagonu dla palących i pół dla niepalących, tak jakby dym nie rozprzestrzeniał się po całym wagonie. Kawiarnie – patrząc na to, w jakim jesteśmy wieku, to większość z nas pamięta – gdzie było aż gęsto od dymu tytoniowego i właściwie uważano, że to jest standard i rzecz normalna, że kawa, ciastko, jakiś alkohol i dym papierosowy powinny iść w parze. I oczywiście w wielu innych miejscach. Udało się to zmienić i zmienić skutecznie pewne nawyki. I to mówią nawet palacze, nawet osoby, które tutaj idą do palarni mówią, że cieszą się, że nie ma palenia wszędzie, jak było kiedyś.

Jednak nie udało się nam wyplenić tych nawyków dalej i głębiej. Te statystyki, to o czym mówił przede wszystkim pan profesor, to dobitnie pokazują. W dalszym ciągu „wysoka" inicjacja, jeżeli chodzi o palenie, niepokojące dane statystyczne, jeżeli cho-

dzi o kobiety albo przynajmniej ten spadek jest mniejszy niż w przypadku mężczyzn, no i oczywiście sięganie po to, co jest największym trucicielem – myślę o tradycyjnych papierosach.

My możemy mówić i mówimy, i dobrze że mówimy na posiedzeniu Komisji, bo dyskutujemy nad problemami onkologii, kardiologii, innych chorób. Natomiast mówiąc o nakładach, o profilaktyce, o działaniach powinniśmy jednak między innymi w każdym z tych przypadków na początku mówić właśnie o kwestiach związanych z paleniem papierosów i chorobami odtytoniowymi. Dotyczy to – tu widzę również pulmonologów... Pewnie powinniśmy znowu porozmawiać, jak parę lat temu, na temat problemów POChP, ale tak naprawdę zawsze wracamy do problemu palenia papierosów.

Ja bym chciał, aby zarówno nowa ustawa o zdrowiu publicznym, jak i to posiedzenie Komisji i być może kolejne, jednak dały szansę na pewien przełom w tym zakresie, bo my nie możemy stać w miejscu w sytuacji, kiedy w niektórych krajach wręcz planuje się – owszem, to prawda, na wiele lat do przodu – że w ogóle będą wolne od dymu tytoniowego, ale idźmy w jakimś kierunku, jeżeli chodzi o być może dalsze ograniczenia, o strefy, gdzie wolno palić. Być może – jestem takiego zdania – polityka podatkowa, gdzie jednak trzeba stwarzać pewne bariery, żeby ta dostępność była w większym stopniu ograniczona. To tyle z mojej strony na tym etapie.

Bardzo proszę, pan profesor Maksymowicz – widziałem, że się zgłasza. Pan poseł Korwin-Mikke również. W takiej kolejności panowie się zgłaszali, jak powiedziałem. Pan poseł Maksymowicz, bardzo proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, zagadnienie oczywiście absolutnie dramatycznie ważne, bo przecież to taki podstępny zabójca, sprawiający wrażenie przyjemności po drodze itd. Ja mogę powiedzieć, że mam doświadczenia związane z nadzorowaniem zdrowia publicznego, ale również własne, dotyczące palenia. Zresztą i na sali są koledzy, którzy też takie doświadczenia mają. Wiemy, że to jest po prostu nałóg, czyli uzależnienie, nie da się ukryć. Natomiast mam też doświadczenie osobiste. To trudno przekładać, uogólniać, ale jest potrzebne, bo daje motywację. Rzuciłem palenie 11 lat temu. Mając wiedzę, że mogę stopniować to wychodzenie – bo to jednak jest nałóg, czyli na ogół jednorazowe rzucenie, którego próbowałem parę razy, średnio wychodzi – stosowałem papierosy elektroniczne, czy jak one się nazywają, wtedy takie były na rynku, po czym rzeczywiście odszedłem od nałogu.

Proszę państwa, 80 tys. zgonów rocznie związanych jest ze skutkami palenia tytoniu. Jeżeli dołożymy do tego ubiegłoroczne ponad 90 tys. zgonów z powodu COVID-u, no to mamy coś niebywałego. Wszystkie razem zgony z powodu COVID-u to prawie 120 tys. – pewnie 120, bo nie wszystkie uchwycone – czyli 200 tys. Rocznie umiera około 0,5 mln, a więc połowa zgonów związana była ostatnio właśnie z tymi dwoma wydarzeniami.

Ja kiedyś powiedziałem, że straty związane z COVID-em, to są straty iście wojenne. Jeden z posłów, z którym kolegowałem się od czasów podziemia – bardzo znana postać polityczna – powiedział, że przesadziłem, bo przecież jakie to wojenne, że nieprawda. No widzimy straty Rosjan agresywnie atakujących i ginących – 30 tys. jak się ocenia. To straty właśnie wojenne – 80 tys. rocznie ginie, a z powodu COVID zginęło rocznie 90 tys. Proszę państwa, i to o czym mówił pan dyrektor. Pokazywał, że to są te zgony, które możemy ograniczyć przez profilaktykę. Dlatego to jest tak ważne, ale to ogólna sprawa.

Do tego dochodzą sprawy związane z kosztami. 18 mld zł rocznie na opiekę nad chorymi z powodu chorób odtytoniowych – to dane z Ministerstwa Zdrowia. I do tego wszystkiego – tutaj w raporcie mamy informację, że są pewne sukcesy w ograniczaniu podaży papierosów, ale obiektywny fakt – Instytut Prognoz i Analiz Gospodarczych za zeszły rok podaje 11-procentowy wzrost legalnej sprzedaży papierosów. To, proszę państwa, oczywiście nie jest budujące.

Podwyżka akcyzy na papierosy w zeszłym roku miała być jednym z mechanizmów regulacyjnych, i tak jest stosowana. Jeżeli dołożymy do tego aktualny wzrost cen, ogólną drożyznę i inflację, to praktycznie nie tylko efekt się wyzerował, ale de facto ceny papie-

rosów w odniesieniu do wartości nabywczej zmalały. To jest trochę tak, jak z nakładami na ochronę zdrowia – niby więcej, a mniej.

Do tego wszystkiego – według wiedzy, jaką uzyskałem – mamy w Polsce na 8 mln ludzi dwie poradnie wyspecjalizowane w pomocy w zwalczaniu palenia jako uzależnienia, w Warszawie i Gdańsku i taką oto sytuację. Proszę państwa, niewątpliwie poważna sprawa – tak jak pan przewodniczący powiedział – która powinna pobudzić ponad podziałami politycznymi, bez konieczności wytykania sobie co wyszło, co nie wyszło, ale z powściągliwością chwalenia się, bo nie bardzo jest czym się chwalić. Te wyniki są przerażające. I nawet jeżeli będziemy w ramach propagandy mówić – ale gdzieś indziej jest gorzej, gdzieś indziej więcej pali, więcej sprzedaje itd...

Również takie sformułowania, które znalazłem w raporcie, że Ministerstwo Zdrowia zdecydowanie odrzuca interpretację stanowiska FDA sugerującego, że te alternatywne metody przyjmowania nikotyny to jest coś lepszego. No, przepraszam bardzo, ale przy całym szacunku, zdolności i odpowiedzialności tego zbiorowego dużego, ogromnego, gigantycznego organizmu, jakim jest FDA, za formułowanie opinii, ja obawiałbym się takich ostrych sformułowań. W związku z tym może warto ten problem jeszcze bardziej przebadać. Aczkolwiek niewątpliwie niepokojące jest, że niektóre młode osoby wchodząc w nałóg sięgają po coś takiego i pewnie uważają, że to jest coś delikatnego.

Nie da się ukryć, że jeśli chodzi o przyczyny zgonów związane z nowotworami – tu przedstawiciele leczenia chorób nowotworowych na pewno poprawią mnie w razie czego albo poprą – że efekt spalania produktów, który działa najbardziej rakotwórczo, zwłaszcza jeżeli chodzi o raka płuc, tutaj jest wypierany. Czy ewentualnie nie rozważyć by takiej drogi dosyć trudnej, czyli wykorzystywania tego ewentualnie w jakichś badaniach, jakie można by przeprowadzić, jako takiego „wypieracza” nałogu zalecanego przez lekarzy właśnie, bo to jest metoda? Tak się robi w innych uzależnieniach, jak wiemy, i może warto to robić. W każdym razie na pewno nie tak od razu jednoznacznie powiedzieć zerojedynkowo – my tutaj mamy swoje, my jesteśmy lepsi od Amerykanów, oczywiście, my „tak śmak owak” itd., a w ogóle nie jest tak źle. Nie, jest źle. Jest bardzo źle. Przyczyny są bardzo złożone i powinniśmy zastanowić się, co robić.

W związku z tym oczywiście mam wiele pytań do ministra zdrowia jako reprezentanta rządu, bo jak zwykle nie jest to sprawa tylko Ministerstwa Zdrowia. Akcyza, oczywiście. Te dyskusje, nawet jeśli minister proponuje w dobrej wierze, to jeżeli minister finansów i większość tej gospodarczej części rządu powie, że nie, to jego argumenty stają się nie najważniejsze. A to, że 80 tys., no to różnie to bywa, nie każdy tym się przejmuje. Przejmijmy się więc tym rzeczywiście i policzmy wszystko dokładnie. Sprawdźmy, jak to zrobić, jak ożywić efektywność działania w podstawowym kontakcie lekarza, pielęgniarki z ludźmi, którzy palą.

Niewątpliwie te ogóle regulacje, o których pan przewodniczący mówił, głównie ta ustawa z 2010 r., początki w 97., nieśmiałe rysowanie ludziom czegoś strasznego, co wiąże się z paleniem, ale potem zakaz w publicznych miejscach dał jednak największe efekty. Ale bunt w naszym społeczeństwie występuje – jak w każdym zresztą – i jednak indywidualne podejście dla tej reszty jest niezbędne. No i trudno mówić o indywidualnym podejściu, jeżeli według danych, które uzyskałem – proszę mnie poprawić – zarejestrowanych chorych w ciągu roku w poradni leczenia uzależnienia od nikotyny było 800 osób. To, powiedzmy sobie, marny pilotaż. No i tak to wygląda. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ja myślę, panie profesorze, panie pośle, że w wystąpieniu pana dyrektora, pana profesora, był ten element właśnie kontroli, więc badania, jak rozumiem. To jest dobry kierunek, żeby pewne badania przeprowadzić, bo nikt nie odważy się powiedzieć, że coś jest dobre, tak jak nikt nie powie, że przy leczeniu w inny sposób z narkomanii, coś jest dobre – te inne metody – natomiast możemy powiedzieć, że coś jest znacznie gorsze, bo ma setki razy więcej substancji szkodliwych, i to są fakty. Pan poseł Korwin-Mikke, bardzo proszę.

Jeszcze jedna uwaga. Pan minister sygnalizował, że niestety będzie musiał wyjść. Nie wiem, czy to jest aktualne... Nie. Dobrze. To świetnie. Cieszymy się. Pan poseł Korwin-Mikke.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja będę mówił krócej, ale proszę mi nie przerywać, choć dla niektórych pewnie będzie szokujące to, co będę mówił.

To, co państwa na początek może szokować – nie jestem pryncypialnym przeciwnikiem ograniczeń w reklamie. Przedstawicieli przemysłu tytoniowego mogę uspokoić – 40 lat temu w Singapurze zakazano reklamy papierosów, w wyniku czego spadała sprzedaż papierosów, ale zyski firm wzrosły, bo po odjęciu kosztów reklamy okazało się, że zyski wzrosły. Tak więc to niekoniecznie musi być bolesne.

Natomiast, jeśli mowa o ograniczeniach realnych, nie w sferze reklamy, one są przesadne. Oczywiście przedziały dla palaczy to nie musi być sensowne, ale wagony oczywiście są dopuszczalne. Jeżeli jest 26% palących, to 26% knajp powinno być dla palących i likwidacja tego jest naruszeniem praw konstytucyjnych. 26% powierzchni publicznej powinno być dla ludzi, którzy palą i moim zdaniem trzeba zwrócić się do Trybunału Konstytucyjnego w tej sprawie.

Natomiast przechodząc do spraw pryncypialnych, to o niewolnika dba jego właściciel, o dziecko dbają rodzice, natomiast ludzie, proszę państwa, bardzo dbają o swoje zdrowie, bardzo cenią swoje życie. A ponieważ bardzo cenią swoje życie i zdrowie nie widzę powodu, żebyśmy jeszcze my dodatkowo dbali o ich zdrowie i życie. Jeśli ktoś chce umrzeć, to ma do tego świętego prawo. Wolny człowiek w wolnym kraju ma prawo umrzeć, i tyle.

Natomiast chcę zwrócić uwagę na to, że jak powiedział tutaj pan dyrektor, ograniczenia palenia w ustawie powodują wydłużanie życia. Otóż, zgodnie z praktyką ustawodawczą, jeśli ktoś proponuje taką ustawę, to musi wskazać, jak pokryć koszt wydłużonych emerytur, bo znacznie dłużej trzeba będzie płacić ludziom emerytury. Z czego pokryjemy te koszty? Trzeba wskazać źródło pokrycia kosztów, jeśli pan proponuje taką ustawę.

I jeszcze jedna sprawa. Otóż pod koniec XIX w. był niesłychany rozkwit wynalazczości. Właściwie wszystkie wynalazki, nawet komputer, to jest końcówka XIX w. – to baba zrobiła komputery. I wszystko, co nas otacza – żarówki itd. – to praktycznie XIX w.

Oczywiście można mówić, że to wolny rynek spowodował, ale wolny rynek spowodował to, że łatwiej się produkuje lokomotywy i żarówki, natomiast nie spowodował, że ktoś wynajdzie żarówki. Otóż wygląda na to, że przyczyną tego skoku wynalazczości, a przyczyną obecnego ogłupienia społeczeństwa – co jest widoczne – jest to, że wtedy prawie wszyscy mężczyźni – a to mężczyźni robią wszystkie wynalazki praktycznie – palili i to palenie powodowało właśnie duży rozwój intelektualny. Ludzie palili... Ja wiem, że Kopernik była kobietą, oczywiście, ale proszę państwa, palenie było wtedy powszechne wśród mężczyzn i była również ogromna wynalazczość. Pytanie, czy my walcząc z paleniem nie wylewamy dziecka z kąpielą. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. No muszę pana rozczarować, panie pośle. Jednak jest udowodnione, że w wyniku palenia papierosów ileś komórek nerwowych ginie w tym momencie i związku z tym...

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Może giną szkodliwe...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...stosując pana logikę można by było powiedzieć, że jeśli mniej komórek, to lepsze wynalazki. Myślę, że jednak byłbym daleki od stosowania tego typu logiki. Pani doktor Czajkowska-Malinowska, bardzo proszę.

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc Małgorzata Czajkowska-Malinowska:

Dzień dobry państwu. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Chorób Płuc i przede wszystkim chcę powiedzieć tym osobom, które może nie pamiętają tych czasów, że pierwsza

ustawa, która była antytytoniowa w 1995 r., stawiała Polskę jako lidera w działaniach antytytoniowych. Nowelizacja ustawy w 2010 r. – pamiętam ogromne zaangażowanie obecnego pana przewodniczącego, posła Latosa, w tę ustawę i całego środowiska – też wniosła kolejny kamień milowy i też stawiała Polskę jako przykład w naszym środowisku. Polskie Towarzystwo Chorób Płuc jest jednocześnie członkiem Europejskiego Towarzystwa Oddechowego, z czego wynika nasze szerokie spojrzenie przede wszystkim na zmniejszenie śmiertelności.

Nawiązując do slajdu, który pokazał pan profesor, dotyczącym umieralności z powodu palenia, chcę powiedzieć podstawową rzecz, że jeśli chodzi o zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób odtytoniowych są dwa czynniki. Po pierwsze, żeby młodzież i dzieci nie rozpoczynały palenia, ale na efekty tego działania będziemy czekać około 30–40 lat. Natomiast najważniejsza, jeśli chodzi o to, żebyśmy zmniejszyli śmiertelność, jest przede wszystkim pomoc obecnym palaczom w porzuceniu nałogu.

Badanie GAC, które było przeprowadzone w 2010 r. wykazało wyraźnie – ale kolejne badania też to pokazują – że aż 60% aktualnych palaczy jest silnie uzależnionych od tytoniu. Są to więc osoby, które wymagają profesjonalnego wsparcia.

Bardzo się cieszę, że w Polsce prowadzone są programy profilaktyczne. Pan profesor powiedział, że tylko 800 osób skorzystało z poradnictwa antytytoniowego. Zgadzam się, jeżeli chodzi o formalne poradnie antytytoniowe, ale to wsparcie jest jeszcze w innych obszarach. Jest realizowany program odtytoniowy, w tym chorób POChP, realizowany przez lekarzy rodzinnych, jak również realizowany jest program wczesnego wykrywania raka płuca przy pomocy niskodawkowej tomografii komputerowej, gdzie jednym z podstawowych elementów programów jest też poradnictwo antytytoniowe. Obecnie realizowane są dwa takie programy ze środków unijnych. Realizowany w sześciu makroregionach w Polsce, gdzie poradnictwo antytytoniowe jest nieodłączną częścią programu. I drugi program, z tego, co pamiętam, też realizowany przez Ministerstwo Zdrowia, gdzie udzielane jest poradnictwo antytytoniowe. Widzę tylko jedną niepokojącą rzecz, że to poradnictwo jest bardzo rozproszone.

I cieszę się, że ten program, o którym mówił pan minister, będzie nowelizowany, jeżeli chodzi o program chorób odtytoniowych, że będzie zwiększona liczba poradni antytytoniowych, ale proszę rozważyć to, żeby można było wprowadzić coś bardziej systemowego. Może dam taki przykład. Może to jest do rozważenia, ale jako lekarz i też osoba zarządzająca jednostką, oddziałem, mogę powiedzieć, że rozwiązania systemowe dają bardzo dużo. Zwykle szpitale, które mają akredytację, otrzymują 5% dodatkowego finansowania z NFZ-u. Jeżeliby można było wprowadzić jakiś procent dodatkowego finansowania dla szpitali, które wprowadzą u siebie systemowo poradnię antytytoniową na terenie szpitala, to taki pacjent, który przebywa w szpitalu, miałby łatwy dostęp do specjalisty. Nie musi to być koniecznie lekarz. Może byłby to psycholog, który udzielałby profesjonalnego wsparcia pacjentowi przebywającemu w szpitalu. Czyli punkty pomocy palącym. I to byłoby rozwiązanie dla każdego szpitala. Myślę, że gdyby dyrektor dostał propozycję dodatkowego finansowania, mógłby w swoich placówkach coś takiego utworzyć, albo byłby to wymóg jakości, czyli też poprawy jakości w naszych szpitalach i pacjent miałby większy dostęp.

Tak więc w tej chwili zwrócę uwagę przede wszystkim na pomoc palaczom. To jest najważniejsze. Nadal śmiertelność z powodu raka płuca jest olbrzymia, z powodu chorób obturacyjnych, i to będzie rosło. Na to więc widziałabym położony wielki nacisk. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Płonka.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja też jestem lekarzem i powiem tak. To jest tak trudny nałóg, bo... Jestem lekarzem rodzinnym i ponad 20 lat funkcjonuję w systemie lekarza rodzinnego w dużym zespole lekarskim. Podjęłam się takiej akcji... Chcę powiedzieć, że oprócz tej stałej,

co czasem dla palaczy jest nudne – kupuje papierosy, ma napisy, że powoduje raka płuc, i cóż z tego – potrzebna jest też akcyjność.

Brałam udział w takiej akcji „Rzuć palenie...” – już nie wiem, z jaką to było związane pracownią, z jakim środowiskiem – dostawałam materiały jako lekarz, prowadziłam rozmowy z pacjentami. Oczywiście z każdym jest indywidualna sytuacja, ponieważ ten nałóg jest tak trudny, że jednego wystarczy wystraszyć i rzuci palenie, w szpitalu też z powodu choroby, a u drugiego poszukuję jakichś preparatów, które pomagają – były dostępne różne preparaty – albo on wręcz szuka leku, żeby się pozbyć nałogu. Zatem na pewno potrzebna jest akcyjność.

Myślę, że poradnie lekarza rodzinnego, POZ, generalnie to jest miejsce, gdzie trochę tego czasu trzeba znaleźć. Tu dla pana ministra też takie zadanie, we współpracy z NFZ, żeby zachęcać do takich akcji, bo tam powinna być też pielęgniarka. Lekarz – wiadomo – ma mało czasu i odsyła palacza do pielęgniarki, gdzie można te rozmowy prowadzić.

Potem oczywiście brałam udział w takiej akcji, gdzie była ocena tego, ile osób rzuciło palenie, były nagrody dla tych osób, które rzuciły. Już nie pamiętam, wyleciało mi z głowy, jak to wyglądało, ale to była akcja na kilkanaście tygodni, w której wzięłam udział – oczywiście dobrowolnie. Jest taka sprawa, że dużo czasu potrzeba poświęcić palaczom.

Widziałam również jak wygląda nasza młodzież, bo byłam na początku czy na zakończeniu roku szkolnego – już nie pamiętam – w szkole średniej i oczywiście na dworze odbyło się to spotkanie. Młodzież swobodnie obchodzi się z papierosami elektronicznymi, jakby nigdy nic, bo nie są palaczami papierosa z dymkiem. Zatem w szkołach też jest ten problem. Tak więc należałoby do tego zaangażować też edukację, żeby większą uwagę zwrócić na zwalczanie tego pierwszego palenia, czy wczesne rzucenie... To widać, że w szkole nie ma tej postawy anty u nauczycieli, że nie wiem... Osobna sprawa to jest temat prestiżu nauczyciela. To mam do porozmawiania z panem ministrem edukacji.

Jeszcze o jednej sprawie – dostępność produktów. No, nie zakażemy, żeby papierosy nie były produkowane. Nie ma na to szans. Ja jestem z tej grupy parlamentarzystów, którzy wprowadzali reklamę napojów alkoholowych i biję się w piersi już tyle lat – to już 20 lat. Byłam senatorem, kiedy to robiliśmy. Jakie były opory wśród nas i jakie naciski ze strony zewnętrznej, producentów. Do dziś wspomina to mój mąż i mówi – zobacz, ta reklama jest nadal w telewizji. I to są te efekty – piwo, różne takie i każde inne. Potem w samorządzie próbowałam z tym walczyć, z liczbą punktów dostępności alkoholu.

To są rzeczy, z którymi jest bardzo trudno walczyć, ale widzę na przykład, że w dużych sklepach papierosy są przy kasie. No bo one po prostu są pod ręką – wychodzę, zrobiłem zakupy, to jeszcze sobie przypominam papierosy i właśnie wybieram z tej palety, która wisi nad kasą. Tak więc to ułatwia, bo zapomniałby kupić papierosy, gdyby nie widział, że jeszcze tutaj są do kupienia. To chyba tyle miałabym do powiedzenia.

Oczywiście z tego powodu mamy całą masę chorób, bo nikotyna to silne uzależnienie, ale papierosy ze smolistymi składnikami to wiele nowotworów, układ krążenia, miażdżyca itd. Tak więc z tym się borykamy. I zachęcałabym naszą Komisję do zwrócenia uwagi właśnie na tę akcyjność w podstawowej opiece zdrowotnej, żeby w ramach tej profilaktyki, o której mówimy, że teraz będzie dużo badań dla POZ, dla lekarzy rodzinnych, zachęcić do zwalczania nikotynizmu, zwalczania palenia tytoniu... Spirometrię tak, oczywiście, bo to jest również w ramach walki z POChP. Tak więc to jest ten front walki, ale nie wykonają tego sami lekarze. Na pewno nie. Tutaj potrzebne są osoby wspierające w zespole. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, widzę kilka zgłoszeń. Prosiłbym o nieco krótsze wypowiedzi, pewną dyscyplinę czasową.

Bardzo proszę, tutaj ktoś się zgłaszał. Proszę się przedstawić.

Kierownik Poradni Pomocy Palącym w Narodowym Instytucie Onkologii Magdalena Cedzyńska:

Dzień dobry. Dziękuję za udzielenie głosu. Magdalena Cedzyńska, Narodowy Instytut Onkologii. Zajmuję się prowadzeniem poradni dla osób palących od bardzo wielu lat

i całkowicie zgadzam się z dr Czajkowską-Malinowską, że epidemiolodzy to bardzo ładnie policzyli, że właściwie, żeby opanować epidemię palenia tytoniu i epidemię chorób odtytoniowych, to przede wszystkim należy doprowadzić do tego, żeby osoby, które palą, rzucały palenie. Jednak ta druga ścieżka, czyli prewencja, też jest szalenie istotna.

Chciałabym tylko zwrócić na to uwagę, że wydaje mi się, iż ustawodawca powinien zająć się programem sponsorowania wydarzeń, festiwali muzycznych dla młodzieży, które są w tej chwili sponsorowane przez przemysł, przez producentów wyrobów zwierających nikotynę w postaci liquidów i w postaci tytoniu. Tego jest bardzo dużo. To dzieje się nagminnie od kilku lat i to jest coś, z czym nie poradzimy sobie, bo jeśli nie utrudnimy dostępu młodzieży do palenia i ona się uzależni, to potem wiemy sami, jak trudno to palenie rzucić, bo to jest wyjątkowo silne uzależnienie.

I jeszcze na koniec chciałabym powiedzieć – bo chcę być szybka – że wśród wszystkich narkotyków, to alkohol i narkotyki twarde... Jeśli chodzi o tych, którzy eksperymentują z daną substancją, to największy odsetek wśród tych, którzy są potem uzależnieni, jest wśród tych, którzy próbowali właśnie tytoniu. Nie narkotyków, tylko właśnie tytoniu.

Aha, jeszcze chciałabym powiedzieć jedną ważną rzecz. To już naprawdę ostatnie zdanie. Dosłownie dwa tygodnie temu powstały w Polsce pierwsze wytyczne – mamy przyjemność z doktor Czajkowską-Malinowską być autorami tego dokumentu – oparte na najbardziej wiarygodnych danych pochodzących z metaanaliz, dotyczące leczenia i diagnozowania uzależnienia od nikotyny. Bardzo zachęcam do tego – ten dokument jest dostępny w tej chwili na stronie Medycyny Praktycznej. Są to zalecenia formułowane nie tylko dla lekarzy, ale i dla całego personelu medycznego, bo wychodzimy z założenia... Prześlemy, tak – doktor Czajkowska-Malinowska mówi, że prześlemy. To są zalecenia, które obejmują również pielęgniarki i średni personel medyczny, psychoterapeutów, psychologów, bo wychodzimy z założenia, że tym powinni się zająć wszyscy w ochronie zdrowia. No i to tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS Aleksandra Rudnicka:

Aleksandra Rudnicka, rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS i vlogerka. Mam vlog OLI-onko. Zapraszam. Tam jest światowy dzień walki z papierosem. Tam wypowiada się pani profesor Didkowska, wypowiada się pan Jassem – osoby, które od wielu lat są zaangażowane w walkę z antynikotynizmem.

W kontekście naszych rozmów chciałabym tu podnieść sprawę pacjentów onkologicznych. Jak państwo z pewnością wiecie, jeśli chodzi o pacjentów z rakiem płuca, to aż w 90-procentach czynnikiem zachorowania jest palenie tytoniu. W raku drobnokomórkowym, 100% pacjentów. To jest przerażające, ale my nie możemy dyskryminować tych osób. My powinniśmy – tak jak pani doktor tu powiedziała – im pomóc. Wobec tego rzeczywiście powinny powstać takie poradnie, czy na oddziale, zwłaszcza chorób płuc, chorób nowotworowych, powinni pojawić się edukatorzy i psycholodzy, którzy powinni tych pacjentów wspierać. Nie czekać, aż oni sami się zgłoszą, tylko ten kierunek powinien być odwrotny.

Co chciałam jeszcze powiedzieć? Zostało przeprowadzone badanie, które wykazało, że jeśli nawet pacjent, który pali, pacjent onkologiczny, rzuci palenie, to wśród pacjentów z rakiem płuca efektywność leczenia podnosi się o 25%. Proszę więc pokazać taki lek – o tym mówił pan doktor Jassem – który aż o 25% podnosi efektywność leczenia. To jest za tanią cenę, bo wiemy, jak drogie są leki onkologiczne innowacyjne. Zatem na pewno warto o to powalczyć i tym się zająć.

Pani powiedziała tutaj – rzeczywiście papierosy są silniejsze niż heroina. O tym też mówią badania.

Bardzo ważny następny temat – absolutnie dzieci. Pan minister mówił, że 26% osób pali i 9,9 to są dorośli, a to znaczy, że reszta to chyba dzieci czy młodzież. To jest więc przerażające. Jeśli nie ruszymy z tym w szkole, nawet w przedszkolu, no to... To powinien być obowiązkowy temat lekcji wychowawczych.

Bardzo bym też zwróciła uwagę na... Tu pan poseł w specyficzny dla siebie sposób, jak zwykle, mówił o reklamie. Ale reklama to jest zachęta, więc ta reklama w wielu krajach nie istnieje. Myślę więc, że gdyby i u nas nie istniała, to z tego powodu byśmy nie cierpieli. Na pewno jest to następne posunięcie, które powinno się pojawić.

Byłabym bardzo szczęśliwa, gdyby ze strony środowiska medycznego był jednoznaczny przekaz dotyczący alternatywnych wyrobów tytoniowych. To znaczy, nie możemy mówić, że alternatywne wyroby tytoniowe to jest wspaniały sposób na wyjście z nałogu. Pierwszą osobą, którą poznałam dzisiaj, a która wyszła dzięki temu, jest pan profesor. Nie znam żadnej takiej osoby.

Powiem tak. Uważam, że absolutnie nie odwracajmy kota ogonem. Zróbmy badanie, ile osób weszło w nałóg paląc alternatywne wyroby tytoniowe, a zwłaszcza młodych osób. To byłoby bardzo ciekawe badanie i coś by pokazało.

W mojej rodzinie były dwie osoby, które paliły i dwie, które nie paliły. Ja należę do tych, które nie paliły i moja mama, pielęgniarka. Natomiast mój tata palił. Skończyło się to rakiem skóry. Momentalnie rzucił palenie i moja siostra, która walczyła bardzo dzielnie, pomogła sobie przy użyciu środków farmakologicznych. Myślę więc, że to pokazuje, jak można z tym walczyć. I absolutnie jestem przeciwna temu, żeby wszelkie organizacje społeczne, które mają jakikolwiek związek ze zdrowiem, nie wypowiadały się w ten sposób jednoznacznie, że to jest zagrożenie dla zdrowia i życia i że to naprawdę nie jest sposób na wyjście z nałogu, tylko świetny sposób na wejście w nałóg. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Poseł Kapinos, proszę.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, tu już bardzo dużo zostało powiedziane i w pełni się zgadzam z moimi przedmówcami, jeżeli chodzi o edukację od przedszkola, bo ta edukacja musi być już od samego przedszkola i przez szkoły podstawową i średnią. Należy pokazać, dlaczego palenie jest szkodliwe, dlaczego ta nikotyna jest tak bardzo szkodliwa dla organizmu i czym potem to się zakończy. A może należałoby też jakąś lekcję wychowawczą zamienić w lekcję edukacyjną, parę razy w roku zrobić taki program, żebyśmy jakieś działania zrealizowali, ponieważ młodzi ludzie bardzo chłoną tę wiedzę, która zostanie im przekazana, bo koledzy będą im co innego mówili, bo będą ich namawiali do palenia?

Może należałoby też przeprowadzić taką dużą akcję społeczną w mediach – moda na niepalenie, bo dzisiaj to jest bardzo istotne, że ten, który nie pali, to jest modny, jest cool? Żebyśmy odwrócili, że nie zachęcamy, tylko zachęcamy, że jeżeli nie palisz, to jesteś fajny, jesteś w tym środowisku mocno akceptowany...

I jeszcze następna sprawa. Taka – pan profesor pokazywał na slajdzie – że prawie 50%, jeżeli się nie mylę, osób poniżej 18 r.ż. nie miało problemu z zakupem. Jakie mechanizmy należałoby wprowadzić, jakie kary należałoby wprowadzić w tych sklepach, w tych instytucjach, które sprzedają, żeby ten młody człowiek nie otrzymał tego papierosa? Jeżeli my takich kar nie wprowadzimy, to... A kara powinna być dotkliwa i nieunikniona. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani.

Kierownik Krajowego Rejestru Nowotworów oraz Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów NIO Joanna Didkowska:

Dziękuję bardzo. Joanna Didkowska. Jestem kierownikiem Krajowego Rejestru Nowotworów i Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów w Narodowym Instytucie Onkologii. Chciałbym się odnieść do wypowiedzi pana posła, że zgadzam się z tym, że należy organizować takie kampanie, ale one muszą być bardzo dobre. Muszą być zrobione przez profesjonalistów. I taką kampanią, która – jak uważam – jest świetna, jest kampania Ministerstwa Zdrowia Planuję Długie Życie. Naprawdę są tam znakomite posty. Na pewno państwo widzieli lub słyszeli w radio. To jest pierwsza kampania, która

naprawdę – moim zdaniem – ma szansę cokolwiek zmienić. Jest dowcipna, bez zadęcia. Naprawdę jest świetna.

A druga rzecz, którą chciałam tutaj powiedzieć państwu, bo być może nie wszyscy państwo wiecie – rak płuca, który w dziewięćdziesięciu kilku procentach jest powodowany właśnie paleniem tytoniu, jest pierwszą nowotworową przyczyną zgonów nie tylko mężczyzn, ale również kobiet. To pokazuje nam, w którą stronę te działania powinny pójść w tym sensie, że bardzo trudno jest nam przekonać kobiety, żeby przestawały palić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Tutaj widzę też zgłoszenie. Proszę bardzo, pan. Najpierw pan się zgłaszał, a później pani. Proszę bardzo.

Adiunkt Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie Marcin Maruszewski:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący, panie posłanki, panowie posłowie, szanowni państwo, nazywam się Marcin Maruszewski. Jestem lekarzem. Pracuję w Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Proszę państwa, chciałbym zwrócić uwagę na kilka rzeczy. Między innymi na ten fakt, który zapewne lekarzom jest bardzo dobrze znany i oczywisty dla nich, ale dla osób, które nie mają wykształcenia medycznego, może nie, a mianowicie, że płuca są połączone bezpośrednio ze środowiskiem zewnętrznym. W związku z tym to, że dostarczamy czy pozwalamy na to, że substancje są wdychane bezpośrednio do narządu wewnętrznego i nie kontrolujemy składu tych substancji, jest potwornym zagrożeniem dla wszystkich ludzi. Mówię tu zarówno o czynnych palaczach, jak i o biernych palaczach.

Zwracam państwa uwagę na to, że bardzo dużo jest publikacji na temat składu dymu z papierosów. Pojawiły się pewne publikacje na temat składu dymu pochodzącego z tak zwanych podgrzewaczy, natomiast nic nie wiemy na temat tego, jaki jest skład aerozolu, który wdycha młodzież i wedle mojej wiedzy, nie ma nad tym żadnej kontroli. Czyli można wprowadzić na rynek produkt o nieznanym i niekontrolowanym składzie. To jest potężne niebezpieczeństwo.

Państwo podnoszą temat chorób nowotworowych. Absolutnie z tym się zgadzam, bo nie mam żadnych podstaw, żeby to kwestionować, natomiast mówimy o nałogu, który dotyczy 26% naszego społeczeństwa. W związku z tym, nawiązując do wypowiedzi i do przedostatniego slajdu pana profesora, czyli kontroli dostępności, to jest nie tylko kwestia rejestracji punktów sprzedaży, ale przede wszystkim zadania sobie pytania, ile kosztuje wprowadzenie nowego papierosa na rynek. Czy to w jakikolwiek sposób ogranicza producenta przed wprowadzeniem produktu, o którym już od lat wiemy, jak bardzo jest szkodliwy dla naszych pacjentów i dla wszystkich Polaków?

Kolejna kwestia. Tutaj pojawiły się wspaniałe wypowiedzi na temat leczenia odwykowego i zwróciliśmy również uwagę na to, że poradni i liczby pacjentów w poradni jest niewystarczająco, w związku z tym my tak naprawdę, szanowni państwo, nie mamy wiedzy, jak w najlepszy sposób odzwyczajać Polaków od nałogu. Mamy bowiem tak naprawdę dwa zjawiska, proszę państwa. Mamy ludzi uzależnionych, którzy poprzez uzależnienie wywołują u siebie chorobę. W związku z tym, ja nie wiem, czy posiadamy taką wiedzę. Natomiast mamy pewną wiedzę, która pochodzi już z rejestrów zagranicznych, na przykład z rekomendacji WHO czy z rekomendacji FDA. Warto się temu przyjrzeć, proszę państwa. Nie twierdzę, że to jest wyryte w kamiennej tablicy i to jest wiedza już absolutnie niekwestionowana, ale warto również zwrócić uwagę na to zjawisko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani, proszę uprzejmie.

Kierownik Zakładu Biochemii i Żywienia Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Katarzyna Koziak:

Dzień dobry. Katarzyna Koziak, Zakład Biochemii i Żywienia, Warszawski Uniwersytet Medyczny. Chciałabym powiedzieć, a właściwie wesprzeć profesora Maksymowicza,

że nie można stawiać znaku równości pomiędzy klasycznymi papierosami a alternatywnymi formami dostarczającymi nikotynę, dlatego że prawdą jest, iż człowiek uzależnia się od nikotyny, ale umiera przede wszystkim z powodu substancji towarzyszących paleniu papierosa. Wiadomo, że wśród tych substancji jest 400 doskonale zdefiniowanych karcynogenów, substancji toksycznych i ta lista jest coraz lepiej poznawana. Wiadomo również, że uzależnienie od nikotyny jest wzmacniane przez substancje zawarte w dymie tytoniowym. Sam fakt, że odejmiemy je od tego, co jest w aerozolu, już daje bardzo konkretną korzyść osobom, które są uzależnione i tak jak profesor Maksymowicz mówił, można by tę formę dostarczania nikotyny wykorzystać w terapii.

Chciałabym jeszcze słowo komentarza do pana, który mówił przede mną. Wydaje mi się i ja widziałam pełny skład aerozolu powstającego z podgrzewaczy – to są badania niemieckiego BfR i chyba holenderskiego Instytutu Zdrowia Publicznego... To się łatwo sprawdza. Na HPLC mamy teraz taką jakość, że można to wszystko doskonale monitorować. Natomiast zdecydowanym postępem w odchodzeniu od papierosów i chorób tytoniozależnych – w mojej ocenie – jest jednak redukcja szkód przez podanie nikotyny bez dymu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z państwa? Ja widzę, ponownie pani doktor, ale też chcę, żeby inne osoby, które do tej pory nie zabierały głosu. Bardzo proszę, pan poseł Haidar.

Poseł Riad Haidar (KO):

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję. Szanowni państwo, panie ministrze, dużo mówiliśmy o kampanii zdrowotnej, jeśli chodzi o palenie papierosów, ale zapominamy wszyscy o pewnym zjawisku wśród niestety kobiet w ciąży. Jako pediatra, neonatolog, te skutki widzę i widziałem, jaka to jest strata dla nienarodzonego jeszcze dziecka. I nie podejmujemy żadnej sankcji, żadnych restrykcji wobec tych osób, w przypadku których udowodniono, że jest coś takiego. To jedno.

A drugie, wręcz przeciwnie, na widok osoby palącej, nawet wiedząc, że jest w błogosławionym stanie, niemalże nikt z otoczenia, ze środowiska nie reaguje. I to jest właśnie jeden z tych elementów. Jeżeli wydajemy ogromne pieniądze na oświatę, na różne programy zdrowotne, na różne akcje itd. itd. i nie idą za tym żadne restrykcje wobec ludzi, który powodują faktycznie szkodliwość dla innych... Bo to, że ja sam sobie szkodzę, to jest moja rzecz i moja wola, ale komuś, to... Nad tym też trzeba się zastanowić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, przepraszam. Zaraz oddam prowadzenie posiedzenia Komisji panu przewodniczącemu Piesze. Nie jestem pewien, ale próbowałem to tu z nim ustalać. Wydaje mi się, że wtedy, kiedy wprowadzaliśmy tę rewolucyjną ustawę, to on kierował Komisją. Ja wtedy pracowałem z kolei w podkomisji, o ile pamiętam, dotyczącej właśnie tej ustawy, a pan przewodniczący zarządzał całością, jak widać, skutecznie.

Pozwolą państwo, że chociaż trzy zdania mojej oceny, wyniku tej dyskusji, moich przemyśleń. Otóż, po pierwsze, szanowni państwo, wydaje mi się, że tym tematem musimy koniecznie dalej się zajmować i bezwzględnie, niezależnie czy to będzie w ramach nowej ustawy o zdrowiu publicznym, czy w jakiekolwiek innej formie, bo jest taka potrzeba.

Po drugie, jednym z elementów wpływu, jaki niewątpliwie możemy mieć na te zastraszające statystyki, o których mówił pan profesor, jest jednak kwestia ceny, czyli krótko mówiąc, dostępności. Następnym elementem, o którym zresztą też państwo mówili, jest to... Mówię oczywiście o cenie, żeby sprawa była jasna. Nie mogę się pogodzić z pewną nowelizacją, którą robiliśmy nie tak dawno, kiedy najlepiej zostały potraktowane papierosy tradycyjne, podczas gdy powinny być potraktowane najgorzej. No, tak to widzę. Oczywiście najlepiej – żeby było jasne – żeby w ogóle nikt nie korzystał z tych używek. To byłby idealny model, Natomiast nie może być tak, że w jakimś sensie polityką akcyzową będziemy promować to, co jest najgorsze. Tak nie może być.

Kolejna sprawa. W zasadzie, jeżeli ktoś przez 18 r.ż. chce kupić alkohol, to wiadomo, że nawet ktoś, kto jest podejrzany, że może nie mieć 18 lat, jest wylegitymowany. W przypadku papierosów jakoś nikt nie zwraca na to uwagi. Nikt nie zwraca również uwagi na to, jeżeli ktoś taki gdzieś pod sklepem, na ulicy czy w innym miejscu, gdzie można, pali papierosa, a widać, że jest nieletni. Z tym też coś musimy zrobić. Być może kwestia kar spowoduje jednak efekt podobny do tego, co jest w przypadku spożywania alkoholu. To jest to, co tak na pierwszy rzut oka widać, że powinno być zrobione i mam nadzieję, że wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przekonamy do pewnych działań nie tylko nasze środowisko – mówię o środowisku medycznym – ale także Ministerstwo Finansów.

Dziękuję państwu bardzo. Oddaję przewodnictwo panu przewodniczącemu Piesze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję panu przewodniczącemu. Widziałem zgłoszenia. Proszę uprzejmie. Proszę oczywiście się przedstawić.

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego Piotr Karniej:

Dzień dobry. Piotr Karniej, Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego. Ja chciałbym wesprzeć tak naprawdę opinię odnośnie do wyrobów alternatywnych, którą przedstawił jeszcze nie tak dawno temu pan profesor Maksymowicz, i zaapelować o jednak zwracanie uwagi na dorobek i literaturę naukową dotyczącą wyrobów alternatywnych pochodzących na przykład z FDA czy Światowej Organizacji Zdrowia. Myślę, że ponieważ sami nie mamy do dyspozycji zbyt wielu doniesień, które realizujemy samodzielnie, takie spojrzenie całościowe, ogólnoświatowe, jest nam niezwykle potrzebne i dla metaanaliz, i dla innych badań dotyczących właśnie tego zjawiska, oczywiście nie przesądzając od razu a priori, jakie wyniki uzyskamy, bo może się okazać, że faktycznie to spojrzenie przez jakiś czas się zmieni. Apelowałbym więc o to, aby traktować wyroby alternatywne może jako pewne narzędzie wspierające osoby, które chcą rzucić palenie, bo mamy z tym rzeczywiście mamy duży problem. Natomiast z całą pewnością nie chciałbym, abyśmy ten temat zamykali tylko i wyłącznie dlatego, że wrzucamy je do tego samego worka co papierosy tradycyjne.

Bardzo dziękuję panu przewodniczącemu Latosowi za zwrócenie uwagi na tę regulację w ustawie o podatku akcyzowym, dotyczącą właśnie połączenia papierosów tradycyjnych z alternatywnymi. Liczę na to, że dzięki tej deklaracji uda się tutaj jakoś do tego powrócić. Tak więc z naszego punktu widzenia, apelujemy do państwa i liczymy na wzrost liczby badań dotyczących właśnie wyrobów i spojrzenie maksymalnie ograniczające, w możliwy sposób usuwające z przestrzeni publicznej papierosy tradycyjne, które z całą pewnością są ogromnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego i z tym absolutnie zgadzamy się w 100-procentach.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani profesor chciałaby jeszcze zabrać głos.

Prezes ZG PTChP Małgorzata Czajkowska-Malinowska:

Chciałabym zabrać głos właśnie na temat harm reduction, czyli ryzyka mniejszych szkód. Chcę państwu powiedzieć, że w tamtym roku został opublikowany dokument Europejskiego Towarzystwa Oddechowego, który podaje 7 argumentów, dlaczego palenia tytoniu nie powinna obejmować tak zwana redukcja szkód. W jednym z wniosków jest pokazane właśnie to, że alternatywne formy palenia tytoniu nie mogą być uznane jako pomoc palaczom w rzuceniu palenia. Są dokumenty na to i badania – proszę zapoznać się z tym dokumentem – które wyraźnie pokazują, że palacze papierosów, którzy sięgają po alternatywne formy palenia, palą podwójnie, a więc są osobami uzależnionymi podwójnie, i to wcale nie wspomaga w rzuceniu palenia.

Poza tym, pokazanie osób palących formy alternatywne także nie likwiduje nawyków i nie powoduje odchodzenia od nałogu. Tych argumentów jest więc naprawdę bardzo dużo i stanowiska Europejskiego Towarzystwa Oddechowego, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i środowisk medycznych, które znają się na temacie, bezwzględnie zakazują

takiej formy, takiego podejścia. Uważają, że to jest nieetyczne i nie ma żadnych skutecznych metod wykorzystujących alternatywne formy palenia tytoniu. Dokumentów i argumentów na to, że papierosy elektroniczne są szkodliwe, jest dużo w literaturze, a jeśli państwo powołują się na ostatnie badania FDA, to one nie mówią jednoznacznie na ten temat. To nie zostało jeszcze wprowadzone, więc nie ma co promować redukcji szkód w paleniu tytoniu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Widzę, że wyczerpała się lista chcących zabrać głos. Panie ministrze, czy pan się odniesie jeszcze, czy... Jeżeli tak, to proszę bardzo... Jeszcze pani chciała. Proszę bardzo.

Kierownik Poradni Pomocy Palącym w NIO Magdalena Cedzyńska:

Tak. Chciałabym jeszcze dodać a propos tego FDA, że rzeczywiście było bardzo głośno na ten temat. Było to też publikowane przez portale medyczne w Polsce, które informowały o tym, że FDA uznało tytoń podgrzewany jako produkt o zmniejszonej szkodliwości. Natomiast niestety, gdyby państwo przyjrzeli się tym wiadomościom, to one wszystkie były zaczerpnięte – nie wiem, dlaczego tak się dzieje w Polsce na portalach medycznych – z materiałów promocyjnych Philip Morrisa, a jak wiemy, ta informacja została przetworzona przez działy marketingu i nie zostały tam uwzględnione wszystkie informacje. Ja natomiast zadałam sobie trudu, żeby sięgnąć do tego oficjalnego stanowiska FDA, gdzie wyraźnie jest napisane, że owszem, jest mniejsza szkodliwość, co nie znaczy, że produkt ten jest bezpieczny. FDA wyraźnie mówi, że w żaden sposób nie można się powoływać na ich opinię formułując zalecenie, że jest to produkt w jakiś promowany przez nich lub zalecany. Wyraźnie jest napisane, że to jest produkt niebezpieczny, szczególnie z punktu widzenia zdrowia publicznego – sięganie przez młodzież – i nie może być uznany za bezpieczny. To że ma mniejszą ilość substancji nie znaczy, że jest to produkt bezpieczny. Tak jest w przypadku e-papierosów i tak jest w przypadku tytoniu podgrzewanego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, czy chciałby się pan odnieść do tego?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ja tylko krótko. Tak jak widzimy i widzieliśmy podczas procedowania ustawy zwiększającej akcyzę, różni lekarze różnie odczytują badania naukowe a czasami nawet nie badania naukowe tylko badania marketingowe producentów. To zawsze jest. My odnosimy się do faktycznych wytycznych WHO i Komisji Europejskiej, i tak zostanie.

Przedstawiliśmy informację, jak to wygląda, jaki jest zakres prac, bo mamy dużo informacji o wyrobach związanych z mentolami, z tymi właśnie produktami, po które osoby sięgają bardzo chętnie. Tak więc idziemy zgodnie ze stanowiskiem Komisji Europejskiej i tak to będziemy realizować. Oczywiście niektórych słów nie ma sensu komentować, że należy dążyć do tego, żeby każdy miał prawo żyć jak najkrócej, bo celem polskiego społeczeństwa jest to, żeby nikt nie dożył do emerytury. To jest chyba... No, ale takie mamy niektóre osoby w parlamencie. Tak więc, dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przyglądam się tym ustawom – 20 lat się przyglądam. Są dwie takie ustawy kardynalne, z 1995 i 2010 r. One obie przyniosły sukces i proszę być łagodniejszym w stosunku do tych ustaw. Ja rozumiem, że będą ortodoksi, którzy uważają, że każdy ochrzczony musi być święty, ale tak pewnie się nie dzieje i tak się nie stanie.

Ta sprawa opiera się na dwóch ważnych filarach. Pierwszy filar, „miękki”, to jest promocja i profilaktyka. Ten filar musi wykorzystywać i te działania długofalowe, i te działania akcyjne – jak pani doktor mówiła – bo one są ważne. Ja sądzę, że to jest wyzwanie dla tych, którzy zajmują się profilaktyką, promocją zdrowia, bo zmieniły się narzędzia, którymi dzisiaj dysponujemy. Kiedyś to był plakat, ulotka, a dzisiaj wiadomo, że nikt ulotki w poradni nie czyta. Rozdają takie ulotki po rynkach, ulicach, widomo, że grzeczność się robi, że się to bierze, po czym wyrzuca to do kosza. Są inne narzędzia. Rzeczywiście akcja „Planuję długie życie” jest dobrą akcją i trzeba ją promować, ale z drugiej strony,

są też oczywiście trudniejsze zadania, i te trudniejsze zadania zawsze będą nabierać pewnego charakteru konfrontacyjnego. To są sprawy ustawowe, czyli regulacyjne, a te regulacyjne mają przecież dużo, bo chociażby reklama...

Walka z reklamą to nie była droga usłana różami. Była potężna batalia o to, żeby to zrobić. W przypadku alkoholu nie do końca się udało, a w przypadku papierosów raczej się udało i dzisiaj w telewizji, w środkach masowego przekazu, może poza jakimiś niszowymi, nie będziemy mieli reklam papierosów, i nie mamy. To jest kwestia reklamy. To jest kwestia dostępności, a ta dostępność, z jednej strony, to jest cena.

Boleję nad tym, że tak a nie inaczej potraktowano akcyzę. To jest jasna sprawa. No, papierosy powinny drożeć i wszędzie drożeją. Ostatnie doniesienia mówią, że w Holandii paczka papierosów standardowych będzie kosztowała 20–30 dolarów. Są również działania wizualizacyjne, typu ostrzeżenia itd. To też widzimy. To jest też bardzo ważne.

I trzecia sprawa, oczywiście to jest kwestia ekspozycji, ale też nam się udało zamknąć dostępność papierosów. Dzisiaj być może jeszcze dostrzeżemy w sklepach samoobsługowych papierosy, ale z przestrzeni publicznej wyrugowaliśmy automaty. Oczywiście pierwsza była Europa Zachodnia, bo tam były bardziej rozwinięte. A nawet w tych hipermarketach te papierosy są zasłaniane, bo tak mówi prawo. Czy wszyscy będą je stosować? Ano, nie. Natomiast nie wydaje mi się, żeby za złapanie 17-latka za rękę wyznaczać jakieś kary. To przyniesie jednak skutek nieoczywisty – według mnie – a na pewno nie taki, jakiego spodziewalibyśmy się, aczkolwiek ortodoksi zawsze istnieją.

No i ostatnia sprawa, to ten słynny trend no harm albo harm reduction. On wszędzie się pojawia. W sprawach leczenia uzależnień on jest w zasadzie dzisiaj promowany wobec ogromnej nieskuteczności czy słabszej niż oczekujemy skuteczności naszych możliwości leczenia, i to nie tylko w Polsce. Jeżeli chodzi o alkoholizm, to szanse po jakimś dobrym cyklu psychoterapii ma 30%, a 70–50% wróci do nałogu. No to co trzeba zrobić? To ogłosimy harm reduction i takiego trzeba leczyć.

Celebryci fajnie to pokazują – co roku trafia na jakiś oddział, zazwyczaj komercyjny, albo – jak to jest na Zachodzie Europy, a zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych – na pewno komercyjny, bo tam żadne ubezpieczenie nie zapłaci za leczenie odwykowe, i to jest jasne. I tam wzięła się ta no harm. Tu mamy do czynienia z tym... Ja po prostu panu profesorowi, szanownemu koledze posłowi nie wierzę. No nikt nie leczy alkoholizmu zamianą wódki na piwo. Można, co najwyżej, wymusić jakieś okresy abstynencji i no harm, czyli przynajmniej pół roku nie piję, wątroba odetchnie. Tego samego nie można robić, jeśli chodzi o papierosy i tę alternatywę, jaką są nowoczesne środki, bo chodzi o nałóg. Ilość szkodliwych substancji – jasne, że papieros dostarczy więcej niż ten, ale czym to się różni. Nałóg jest nałogiem.

Nie znamy pewnie do końca długofalowych skutków, jak to wpływa, bo nałóg ma to do siebie, że poza konkretnymi szkodami zdrowotnymi, jak marskość wątroby w alkoholizmie czy szybka śmierć, jak w przypadku kompotu... Przecież w latach 90. i na przełomie wieków, mieliśmy plagę, jeżeli chodzi o narkotyki twarde. Ale tam to było widać natychmiast. Narkoman po roku stosowania kompotu był wrakiem człowieka. W alkoholizmie też to szybko wychodzi, bo nie da się ukryć, że się wypiło pół litra. Tego po prostu nie da się ukryć. Nie trzeba wcale dmuchać – wszyscy wiedzą, że jest pijany. To każdy mniej więcej wie. Natomiast z tym jest trudniejszy problem. I ja nie jestem zwolennikiem no harm, tym bardziej, że pojawiało się – zwłaszcza Philip Morris, tu pani ma absolutnie rację, pani profesor – żeby jeszcze ogłosić to w urzędowych pismach, że te papierosy elektroniczne lub podgrzewany tytoń są bezpieczniejsze. Takiego zabiegu marketingowego dawno nie widziałem. To jest majstersztyk w wykonaniu właśnie tych firm, bo one od razu pokazują rozwiązanie – proszę bardzo, tu jest coś zdrowego. To nie rozgrzesza nikogo. Dalej będzie nałogowcem, bo to nikotyna głównie uzależnia, a kwestia uzależnienia, kwestia zachowań itd., to już jest całkiem inna sprawa.

Bardzo dziękuję za tę dyskusję. Dla mnie oczywista jest sprawa tego typu, że trzeba, żeby jednak Ministerstwo Zdrowia zaproponowało również jakieś rozwiązania, głównie w podchodzeniu do tych miękkich. Z twardymi musi sobie radzić Sejm i wcale przy głosowaniach, jeśli chodzi o akcyzę – tu mówię do kolegów z opozycji – nie ma takiej

jednoznacznej zgodności, że można ją podwyższyć. Opozycja raczej mówi, żeby obniżyć. Byłem w opozycji, wiem jak to jest i jak trudno przekonać swoich kolegów, żeby akurat głosowali odwrotnie, bo takie to są sprawy polityczne.

Dziękuję za tę dyskusję. Sądzę, że wyczerpaliśmy porządek. Ja w sumie patrzę na to już z punktu widzenia siwego włosa, że jednak liczba palących w Polsce zdecydowanie się zmniejsza. Jasne, że chciałoby się, żeby było lepiej i więcej, ale sądzę, że z tego procesu, jaki mamy wytyczony, nie należy rezygnować, natomiast trzeba o nim przypominać. Trochę zapomnieliśmy o papierosach i troszeczkę te nowe substancje związane z elektronicznym papierosem zaciemniły obraz. Nie da się wyleczyć nałogu nikotynowego papierosem elektronicznym czy podgrzewanym tytoniem. I to jest prawda.

A poza tym, jeżeli chodzi o te wszystkie badania – pani pewnie to bada – jest też tak, że na razie nie słyszałem, żeby WHO, które jednak zrzesza ogromną liczbę państw i samych instytucji, które tymi badaniami się zajmują, akurat podzieliło pani zdanie w tym zakresie. Nie podziela tego zdania WHO. Natomiast tam, gdzie są prowadzone tego typu badania i tam, gdzie działa bardzo silny biznes, a działa, zawsze słyszę – biznes hazardu, narkotyków, alkoholu plus ten, zawsze będzie działał. Ja nie dożyję, żeby ten biznes się skończył. Będzie zawsze i zawsze będzie szukał rozwiązań. Nie należy mu aż tak łatwo wierzyć, a już na pewno nie należy promować rozwiązania miękkiego, bo ja pamiętam taką dyskusję, i ona też się toczy, czy marihuana to jest to, co skończy z używaniem narkotyków. Jakoś nie widać, żeby w Holandii te statystyki były lepsze, mimo że tam jest dopuszczalność. Może to jest kwestia walki z przestępczością, ale na pewno nie z nałogiem. Dziękuję bardzo. Sądzę, że wyczerpaliśmy na tym porządek naszych obrad.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.